

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA



INTRODUCCIÓN DE PROFESIONALES
NUTRICIONISTAS AL EQUIPO DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Caicedo Echeverría Gladys Gabriela

Pamplona, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

1.	JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	1
1.1	Antecedentes	3
1.2	Adecuación al Plan de Salud Navarra	5
	Nuevos roles y perfiles de atención en el nivel primario	5
1.3	Identificar los problemas y priorizarlos	6
2.	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo general	8
2.2	Objetivos específicos a corto, mediano y largo plazo	8
3.	DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO	9
3.1	Población de referencia	9
3.2	Selección de población muestral o de intervención	9
3.3	Cronograma de actuación	11
3.4	Actividades para alcanzar cada objetivo	12
3.5	Delimitación de tareas según cada Estrategia Nacional	14
	Mi Primera Infancia: Infancia Plena	14
	Acción Nutrición	15
	Hábitos Saludables	15
4.	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	17
4.1	Equipo de desarrollo del proyecto y colaboración institucional	17
4.2	Recursos disponibles	18

TABLA DE CONTENIDOS

4.2.1 Material técnico, inventariable y fungible	18
4.3 Presupuesto estimado según conceptos	19
5. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN	22
5.1 Informe de solicitud autorización para su desarrollo	22
6. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN	26
6.1 Información a la población	26
6.2 Nota de prensa para los medios de comunicación	27
7. EVALUACIÓN DEL PROCESO	28
7.1 Indicadores cuantitativos	28
7.2 Indicadores cualitativos	29
8. BIBLIOGRAFÍA	30
9. RESUMEN / ABSTRACT	32

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Uno de los mayores desafíos para la Salud Pública del siglo XXI son las denominadas Enfermedades No Transmisibles (ENT) debido a su alto impacto tanto social como económico para los países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo estos segundos los más afectados debido a sus condiciones básicas de cobertura de salud; debido a dichos factores la implementación de campañas públicas de prevención es la herramienta más idónea para enfrentar a las ENT (1).

Entre las enfermedades con mayor prevalencia tenemos a la Diabetes mellitus II (DM2), Obesidad – Sobrepeso y Enfermedades cardiovasculares (ECV); la OMS nos ofrece datos reveladores sobre cómo afectan éstas enfermedades a la población a nivel mundial.

La OMS (2016) en su nota descriptiva sobre obesidad y sobrepeso declara a esta como una enfermedad urgente que puede ser prevenida si es tratada a tiempo, también muestra datos estadísticos alarmantes que nos permiten ver con más claridad a lo que nos enfrentamos todos quienes conformamos al equipo de salud a nivel mundial; la primera apreciación que se puede hacer es que en 34 años (1980 – 2014) la prevalencia de obesidad se ha duplicado a nivel mundial, el 13% de la población adulta (11% hombres y 15% mujeres) padecían obesidad, y el 39% (38% hombres y 40% mujeres) tienen diagnóstico de sobrepeso en 2014 (2).

Así mismo en menores de 5 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad se duplica, datos de África (1990) exponen una prevalencia de 5,4 millones de casos y para 2014 la cifra llega a 10,6 millones, también se conoce que la mitad de niños con obesidad y sobrepeso a nivel mundial se concentran en el continente asiático (2).

Si bien esta enfermedad era característica de los países con altos ingresos, actualmente vemos que los países con medianos y bajos ingresos también reportan altas prevalencias e incurrir en la “doble carga” que es un cuadro epidémico de mal nutrición dado por desnutrición y sobrepeso - obesidad en la población (3).

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Otro tema a tratar es la diabetes, según datos de la OMS (2016) descritos en el documento de la Dirección General titulado “Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina”, se sabe que la obesidad es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, pero tiene una mayor repercusión sobre la diabetes, que trae consigo complicaciones como ceguera, amputación de miembros, tratamientos de diálisis entre otros que resultan en un coste muy alto para los sistemas de salud pública y las finanzas familiares a largo plazo (4).

Según estimaciones de la OMS (2014) la prevalencia de diabetes en adultos actualmente es cuatro veces mayor que en 1980, la cifra incrementó de 108 millones a 422 millones, en porcentajes tenemos una prevalencia inicial de 4.7% que pasa a 8.5% para el 2014; y si esto no fuera suficiente, el subdiagnóstico de la enfermedad supera el 50% de los casos, es decir que más de la mitad de personas enfermas no conocen su condición (2).

La OPS en su informe anual 2014 sobre la Tasa Estandarizada de Mortalidad Prematura registra que 134,9 hombres y 82,9 mujeres por cada 100.000 habitantes con edades entre 30 y 69 años fallecen a causa de enfermedades cardiovasculares (ECV) (5).

Según datos publicados en el Anuario de Estadísticas Vitales 2014, las enfermedades cardiovasculares como: enfermedades hipertensiva, enfermedades isquémicas del corazón, Insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares y aterosclerosis con forman el 21% de las causas de muerte del año (6).

En el informe emitido por el World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health edición 2016, Latinoamérica anualmente gasta más de 30.9 mil millones de dólares en curar patologías cardiovasculares: ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular e hipertensión que aproximadamente afectan a 89.6 millones de personas en la región, es decir el 27.7% de la población adulta; que supone hasta 6.8 millones de años de vida saludable perdidos (7).

Si bien es cierto, en Latinoamérica afecta a 1 de cada 4 adultos; en Ecuador las cifras del World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health menciona que el 14% de la población

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

padece ECV generando un costo en salud de \$600 millones de dólares es decir un 2.9% del gasto total destinado a salud por parte del Gobierno Central (7).

La diabetes es causa de 1.5 millones de muertes al año, también se asocian 2.2 millones de muertes a la hiperglicemia, dando un total de 3.7 millones de defunciones relacionadas a la persistencia de altos niveles de glucosa en sangre; otra dato crítico es que el 43% de esas muertes son prematuras, es decir antes de los 70 años (4).

El Proyecto busca en concreto aportar en tema de prevención directa trabajada con la comunidad desde los centros de atención primaria, mediante la adhesión de nutricionistas a los programas gubernamentales de screening, seguimiento, control y educación a grupos vulnerables.

1.1 ANTECEDENTES

A lo largo del siglo XX en España como en otros países de Europa y América se han dado dos cambios estructurales importantes, en primer lugar el cambio de estructura de la población y en segundo lugar el cambio de datos relacionados con la morbilidad y mortalidad de la población, que se da como consecuencia del primer cambio, dichos fenómenos toman el nombre de Transición Demográfica y Epidemiológica (8).

Las enfermedades crónicas no transmisibles guardan una estrecha relación con las condiciones socioeconómicas, de tal modo que el trabajo que se requiere para dar solución a dicha cuestión requiere del trabajo conjunto de varios entes gubernamentales de tal modo que se cree una red de trabajo multidisciplinario que permita llevar a cabo acciones por diferentes frentes y reducir la incidencia de nuevos casos y controlar los ya existentes; esencialmente se busca mejorar la salud de la población enfocándose en estrategias de prevención y salud integral.

En el marco de la Constitución ecuatoriana del 2008 en el

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

“artículo Art. 363, numeral 1, se establece que el Estado responsabilidad de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario el derecho de las personas a una vida digna, que asegure la salud; la integridad física, psíquica, moral y sexual. Este mandato se ha plasmado en las políticas del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV 2013-2017), que, a través del objetivo 3 Mejoramiento de la calidad de vida de la población”.

Estos dos documentos enmarcan una serie de actividades desarrolladas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social como ente regulador y a este adjunto el Ministerio de Salud para velar por el cumplimiento de dichas metas de carácter social.

Para aclarar el panorama de acción debo agregar que las acciones se tomarán únicamente en programas de prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación de la población.

Dentro de los proyectos que actualmente maneja el Gobierno ecuatoriano destaca el Programa Acción Nutrición que se desarrolla bajo tres directrices, el Marco Constitucional, el Plan Nacional de Desarrollo y la Agenda Sectorial 2013 – 2017; con el fin de prevenir y corregir desnutrición en menores de 5 años. También cuentan con el Programa “Mi primera infancia” que propone dar atención oportuna a las madres embarazadas y a sus futuros hijos, promueve la lactancia materna exclusiva y la estimulación temprana. Para finalizar tenemos el proyecto de “Hábitos Saludables” que trabaja en dos ejes, el sistema de etiquetado nutricional y la estrategia de Aprendiendo en movimiento.

Pinzón (9) en su artículo enfatiza en la labor del nutricionista en los escenarios actuales donde se construyen los sistemas de salud, con el fin de aportar en la solución de los problemas epidemiológicos de las poblaciones; Lenders resalta el papel de la nutrición como estrategia de prevención de enfermedades (10).

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

1.2 ADECUACIÓN AL PLAN DE SALUD NAVARRA

Nuevos roles y perfiles de atención en el nivel primario

Se plantea la creación de nuevos perfiles y roles en la atención primaria, el “Programa de introducción de nutricionistas en el nivel primario de atención” aportará con el cumplimiento del objetivo del Plan de salud Navarro. El nuevo modelo de atención integral en salud plantea la incorporación a Atención Primaria de la figura del nutricionista para completar la red de atención óptima en los centros de salud.

Programas de salud que recibirán apoyo de nutricionistas:

Área de Salud

Programa

<i>Prevención y promoción infantil y adolescente</i>	<ul style="list-style-type: none">• Programa de prevención de la discapacidad y atención a las enfermedades crónicas infantiles• Programa de salud en infancia y adolescencia en Atención Primaria• Programa comunitario de promoción de la salud en infancia y adolescencia
<i>Promoción de salud y autocuidados en adultos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Programa comunitario de promoción de la salud• Programa de intervención personalizada sobre estilos de vida• Programa de envejecimiento saludable• Programas de capacitación en autocuidados• Programas de prevención selectiva en colectivos vulnerables

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

*Prevención y atención a
enfermedades
vasculares y diabetes*

- Prevención primaria de enfermedad vascular
- Prevención secundaria de enfermedad vascular
- Programa de atención y rehabilitación de la insuficiencia cardiaca
- Programa de atención y rehabilitación del ictus
- Programa de atención a la diabetes

*Atención al paciente
pluripatológico*

- Programa de atención al pluripatológico

Fuente: Plan de Salud de Navarra 2014-2020 (11)

Elaborado por: Gabriela Caicedo Echeverría

1.3 IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS Y PRIORIZARLOS

El documento emitido por la Organización Panamericana de la Salud “Manejo Integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo” da cuenta de la necesidad que existe de crear una red de profesionales capacitados para mejorar la atención sanitaria, además de impulsar el fortalecimiento de las capacidades y competencias de los sistemas de salud para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo (12).

Dicho informe también reconoce que el modelo de atención primaria actual resultó no ser eficaz en tema de prevención de enfermedades crónicas, y destaca que los programas enfocados a este tema requieren un trabajo multisectorial enfocado de una nueva visión de la atención primaria en salud (12) que priorice la disponibilidad de los servicios de atención preventiva y la accesibilidad a los mismos.

Es así como para 2014, las estadísticas de mortalidad muestran cifras alarmantes donde establecen a la diabetes (6) como la primera causa de muerte de las mujeres ecuatorianas; evidenciando la ineficiencia del sistema de salud; el documento de la OPS aclara que esta realidad no es exclusiva del Ecuador, de tal modo que las mismas falencias se encuentran en

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

los demás países de Latinoamérica; a excepción de Colombia (13) que han avanzado con la conformación de un equipo multidisciplinario y han incluido Nutricionistas.

Por otra parte la Universidad de Concepción de Chile (13) emitió una publicación sobre las competencias para profesionales de Nutrición en la Atención Primaria de Salud, eso sumado a la acotación de Yngve (14) que reconoce que la conformación de una fuerza de trabajo es esencial para la implementación de políticas de nutrición en Salud Pública, se ha visto oportuno incluir la figura de Nutricionistas Comunitarios a la Atención Primaria de Salud (APS), quienes deberán estar capacitados especialmente en estrategias de prevención y tratamiento dietético de enfermedades metabólicas (10).

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general pretende crear un sistema asistencial integral en atención primaria con el fin de detectar y corregir enfermedades crónicas en la población ecuatoriana a nivel Nacional en trabajo transversal con personal nutricionista en los programas de Salud Pública vigentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO

- Potenciar la introducción de los profesionales de nutrición en las actividades realizadas en los centros de salud.
- Crear el perfil epidemiológico de la situación nutricional de la población correspondiente al sector de cada centro de salud.
- Dar atención nutricional y seguimiento a los casos diagnosticados con RCV o ECV.
- Asistir al personal de los centros de salud con tareas puntuales que faciliten el cumplimiento de los objetivos del plan de Salud Pública vigente.

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3. DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.1 POBLACIÓN DE REFERENCIA

El programa piloto se desarrollará en los centros de salud de Imbabura, Ecuador; con la población que se acerque por demanda a los centros de salud de la zona, también las instituciones públicas como unidades educativas, CIBV, grupos de adultos mayores del sector, además de instituciones educativas privadas, asociaciones y colectivos que deseen participar activamente con el equipo del centro de salud.

Particularmente el proyecto se enfoca en el trabajo del nutricionista comunitario con grupos vulnerables, reconocidos históricamente entre ellos están: lactantes, infantes, adolescentes, embarazadas, mujeres lactantes, adultos mayores y grupos de pacientes crónicos con los que se trabaja específicamente desde el centro de salud como núcleo activo.

3.2 SELECCIÓN DE POBACIÓN MUESTRAL O DE INTERVENCIÓN

El Proyecto se enfoca en dar atención a grupos vulnerables de padecer enfermedades con un componente fuertemente ligado a hábitos alimentarios desde el escenario de la atención primaria de salud, con el fin de aportar con la experiencia para el tratamiento preventivo y oportuno en cada etapa del ciclo vital de las personas.

Los grupos más definidos son: lactantes (menores de 2 años), infantes (2 a 4 años), escolares (5 a 12 años) , adolescentes (13 a 18 años), embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y adultos mayores (>65 años); sin embargo el proyecto propone la atención universal integral de las personas de la comunidad.

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

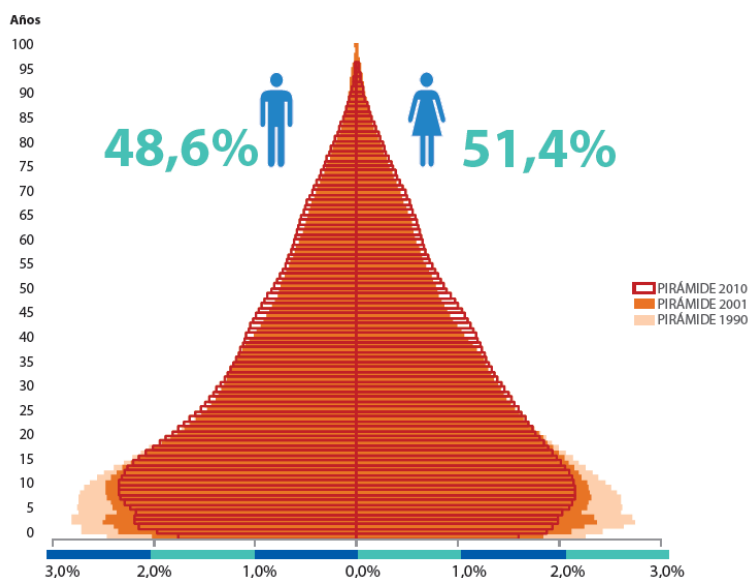


Ilustración 1 Pirámide Poblacional Provincia Imbabura

Rango de edad	2001	%	2010	%
De 95 y más años	714	0,2%	308	0,1%
De 90 a 94 años	1.120	0,3%	849	0,2%
De 85 a 89 años	1.979	0,6%	2.158	0,5%
De 80 a 84 años	3.157	0,9%	4.180	1,0%
De 75 a 79 años	4.930	1,4%	6.057	1,5%
De 70 a 74 años	6.551	1,9%	8.109	2,0%
De 65 a 69 años	8.272	2,4%	10.566	2,7%
De 60 a 64 años	9.451	2,7%	12.029	3,0%
De 55 a 59 años	10.500	3,1%	13.777	3,5%
De 50 a 54 años	13.394	3,9%	15.478	3,9%
De 45 a 49 años	14.252	4,1%	19.891	5,0%
De 40 a 44 años	17.285	5,0%	21.832	5,5%
De 35 a 39 años	20.603	6,0%	24.305	6,1%
De 30 a 34 años	23.013	6,7%	26.659	6,7%
De 25 a 29 años	24.684	7,2%	30.720	7,7%
De 20 a 24 años	30.087	8,7%	34.518	8,7%
De 15 a 19 años	34.419	10,0%	39.840	10,0%
De 10 a 14 años	40.140	11,7%	44.326	11,1%
De 5 a 9 años	40.175	11,7%	43.646	11,0%
De 0 a 4 años	39.318	11,4%	38.996	9,8%
Total	344.044	100,0%	398.244	100,0%

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.3 CRONOGRAMA DE ACTUACIÓN

El programa seguirá el cronograma descrito a continuación:

i. Presentación y Autorización

El programa “Introducción de Nutricionistas en la Atención Primaria” se presentará en primera instancia al Ministerio de Salud y a la Secretaría de Nutrición, luego se pasará al Gobierno y la Dirección de Salud Provincial, y para finalizar se socializará con los Directores de los 26 Centros de Salud de tipo A, B que participarán y tipo C para potenciar el trabajo profesional ya realizado en esos centros de salud.

Para la presentación del proyecto constará de un archivo de PPT para acompañar una exposición de 20 minutos con los principales objetivos y estrategias de aplicación, también se entregará trípticos con información sobre el rol que desempeñarían los y las nutricionistas en los Centros de Salud tipo A y B.

ii. Solicitud de presupuesto

Una vez terminada la fase de presentación y tras conseguir la autorización pertinente, se tramitará la solicitud del presupuesto al Gobierno Provincial y a la Secretaría de Salud.

iii. Constitución del equipo

El equipo de trabajo se constituirá independientemente la situación de cada centro de salud, la idea será crear una red de atención donde se incluya al nutricionista como consulta derivada o consulta de solicitud individual, también se deberá ajustar las funciones de cada funcionario para recibir el apoyo del profesional nutricionista en los planes propios del centro de salud.

Para cubrir dichos requerimientos se deberá revisar la lista de funciones a desarrollar por el nutricionista comunitario.

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

iv. Divulgación del programa

Por ser el programa piloto en una única provincia, la información se distribuirá sólo en esta área, desde los centros de salud con volantes y divulgación de la oferta de atención nutricional en carteleras o por información en la ventanilla de estadística, también en medios de comunicación local por radio y televisión.

3.4 ACTIVIDADES PARA ALCANZAR CADA OBJETIVO

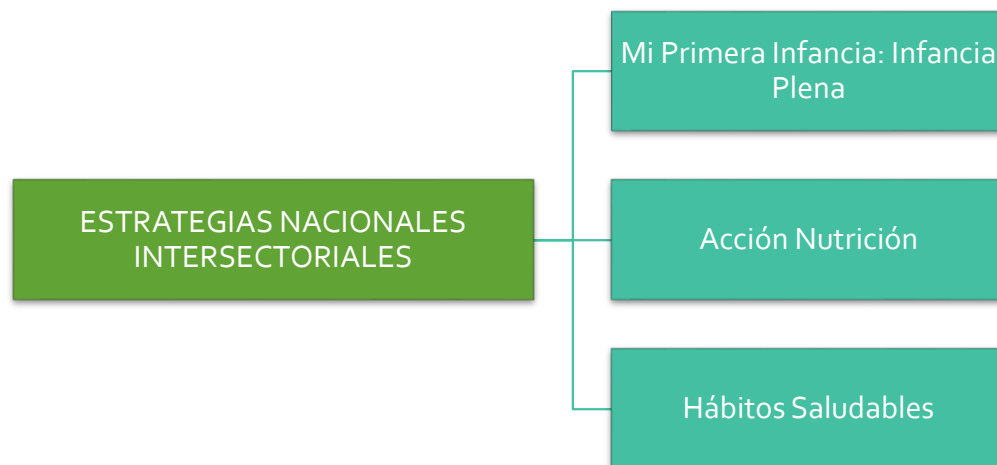
Objetivo	Actividades
1. <i>Potenciar la introducción de los profesionales de nutrición en las actividades realizadas en los centros de salud.</i>	<ul style="list-style-type: none">• Definir intervenciones del nutricionista comunitario dentro de los programas puntuales de Salud Pública.• Crear el perfil de acción del profesional nutricionista en el Centro de Salud como ente de prevención en Salud Comunitaria.
2. <i>Describir el perfil epidemiológico de la situación nutricional de la población correspondiente al sector de cada centro de salud..</i>	<ul style="list-style-type: none">• Estructuración de un documento universal para describir perfiles epidémicos de nutrición.• Recogida de datos y elaboración de un perfil epidemiológico nutricional de cada centro de salud.
3. <i>Dar atención nutricional y seguimiento a los casos diagnosticados con RCV o ECV.</i>	<ul style="list-style-type: none">• Describir un protocolo de tratamiento: Guía nutricional Charla motivacional

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

4. *Asistir al personal de los centros de salud con tareas puntuales que faciliten el cumplimiento de los objetivos de los planes de Salud Pública vigentes.*

- El protocolo de seguimiento se enfocará en dar apoyo extra con:
Club de salud y actividades prácticas para el cambio de hábitos poco saludables
- Actualización de datos antropométricos de la base de datos informática del MSP de los infantes atendidos por consulta externa.
- Cooperar en ferias organizadas por el Centro de Salud.

Uno de los principales objetivos propuestos en el Programa de Introducción de Profesionales Nutricionistas al Equipo de Atención Primaria de Salud (IPNEAPS) es potenciar la eficacia de los programas que actualmente el Gobierno ejecuta.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.5 DELIMITACIÓN DE TAREAS SEGÚN CADA ESTRATEGIA NACIONAL

Mi Primera Infancia: Infancia Plena

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en trabajo conjunto con el Ministerio de Educación (MinEduc) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) se encargan del desarrollo integral de la Estrategia Infancia Plena, al ser de interés del presente trabajo únicamente se enfocará en las actividades del MSP en las que el profesional nutricionista se sume como ejecutor directo o apoyo.

<i>Actividades</i>	<i>Tareas</i>
<i>Controles prenatales y entrega de micronutrientes</i>	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación nutricional de embarazadas.• Seguimiento de embarazadas diagnosticadas con riesgo nutricional.• Consejería sobre el consumo de micronutrientes para embarazadas.
<i>Control del crecimiento y desarrollo completo</i>	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación nutricional a menores de 5 años por demanda de consulta externa.
<i>Entrega de Micronutrientes (CHIS-PAZ) a menores de 2 años</i>	<ul style="list-style-type: none">• Consejería sobre el consumo del suplemento vitamínico CHIS-PAZ.
<i>Visitas domiciliarias</i>	<ul style="list-style-type: none">• Consulta nutricional a domicilio para personas vulnerables a quienes se les dificulte acudir al Centro de Salud.
<i>Consejería y Educación Nutricional</i>	<ul style="list-style-type: none">• Consulta nutricional por demanda para público general.• Charlas semanales para público general.

Elaborado por: Gabriela Caicedo E.

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Acción Nutrición

La Estrategia Acción Nutrición por su parte pretende mejorar la salud y nutrición de las niñas y los niños menores de 5 años y para ello define 4 áreas de intervención: Salud, Educación, Agua Potable y Saneamiento y Seguridad Alimentaria, dando la posibilidad de fortalecer el trabajo intersectorial de los Ministerios Coordinador de Desarrollo Social, Salud, Inclusión Económica y Social, Educación, Desarrollo Urbano y Vivienda, Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca y la Secretaría del Agua; en la siguiente tabla se definirán las tareas asignadas al nutricionista en función de las áreas antes mencionadas.

<i>Áreas de Intervención</i>	<i>Tareas</i>
<i>Salud</i>	<ul style="list-style-type: none">• Consulta externa para prevención y recuperación nutricional.• Consejería y educación nutricional y alimentaria.• Charlas sobre lactancia.
<i>Educación</i>	<ul style="list-style-type: none">• Educación nutricional en unidades educativas en charlas y ferias de salud.
<i>Agua potable y Saneamiento</i>	<ul style="list-style-type: none">• Educación sanitaria para la comunidad (higiene de manos y de alimentos).
<i>Seguridad Alimentaria</i>	<ul style="list-style-type: none">• Monitorear la evolución de la Seguridad Alimentaria de la población mediante el uso de encuesta ELCSA

Elaborado por: Gabriela Caicedo E.

Hábitos Saludables

Con esta estrategia el MSP dirigida a mayores de 5 años busca promover la adopción de prácticas saludables en la población ecuatoriana, incentivando una alimentación más sana y la práctica regular de ejercicio físico y para ello se han planteado cuatro iniciativas, de las cuáles tres son pertinentes para el trabajo del Nutricionista Comunitario.

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Áreas de Intervención	Tareas
<i>Sistema de Etiquetado de Alimentos Procesados</i>	<ul style="list-style-type: none">• Talleres grupales sobre la lectura del etiquetado de productos.
<i>Bares Escolares Saludables</i>	<ul style="list-style-type: none">• Control del funcionamiento de los bares escolares del sector.• Revisión de expendio de productos autorizados bajos en sal, azúcar y grasa.• Fomentar el consumo de productos naturales, frutas y agua dentro del centro educativo.
<i>Ecuador Ejercítate</i>	<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer talleres de alimentación, autocuidado y hábitos de vida saludables.

Elaborado por: Gabriela Caicedo E.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

4.1 EQUIPO DE DESARROLLO DEL PROYECTO Y COLABORACIÓN INSTITUCIONAL

El programa piloto está planteado para desarrollarse en los 26 Centros de Salud la provincia de Imbabura en el periodo enero 2018 – febrero 2019.

Contará con la colaboración del personal de los Centros de Salud, quienes recibirán una charla previa para socializar la forma de trabajo al incluir al profesional nutricionista al trabajo comunitario.

Área	Función
Consulta Nutricional	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación• Diagnóstico• Tratamiento• Seguimiento
CIBV	<ul style="list-style-type: none">• Descripción del perfil epidemiológico de cada CIBV• Evaluación individual de los menores asistentes al CIBV• Identificación de casos de riesgo y derivación a consulta nutricional en el Centro de Salud• Seguimiento de los casos de riesgo nutricional
Centros educativos públicos y privados	<ul style="list-style-type: none">• Descripción del perfil epidemiológico de cada centro educativo• Evaluación individual de los alumnos• Identificación de casos de riesgo y derivación a consulta nutricional en el Centro de Salud• Seguimiento de los casos de riesgo nutricional
Club “60 y piquito”	<ul style="list-style-type: none">• Charlas mensuales sobre temas relacionados a alimentación• Evaluación, diagnóstico individual a los adultos mayores y seguimiento de casos de riesgo nutricional

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Visitas extramurales	<ul style="list-style-type: none"> • Visitar en sus domicilios a los pacientes quienes se hayan diagnosticado con riesgo nutricional y no puedan acercarse al Centro de Salud
Equipo de Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar informe mensual sobre las actividades realizadas • Mantener actualizado el registro antropométrico de menores de 5 años para el informe del MSP • Colaborar con las actividades especiales del Centro de Salud • Actualizar el mapa parlante con los casos de riesgo nutricional

Elaborado por: Gabriela Caicedo Echeverría

4.2 RECURSOS DISPONIBLES

4.2.1 Material técnico, inventariable y fungible

Para el desarrollo del programa se necesitará en cada Centro de Salud:

Área física	Consultorio / Oficina de 3m x 3m 1 escritorio 1 computador portátil (HP PORTATIL 720 T5000 4GB RAM, 500 GB 17.2") 2 sillas para paciente 1 sillón de oficina 1 armario
Materiales	1 kit de réplicas de alimentos (40 piezas) 1 Káliper 2 cinta métrica Implementos de oficina: Bolígrafos Rotuladores Lápices y goma de borrar Grapadora Perforadora 100 folios

Elaborado por: Gabriela Caicedo Echeverría

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

En la tabla se describe los implementos que se necesitarán para montar un consultorio de nutrición en el Centro de Salud, el consultorio se usará para las consultas individuales, mientras que para las sesiones grupales se hará uso de la sala de espera o la sala de reuniones en caso de que exista.

4.3 PRESUPUESTO ESTIMADO SEGÚN CONCEPTOS

PRESUPUESTO ESTIMADO PARA IMPLANTACIÓN DE CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO \$ (USD)	COSTO TOTAL \$
Escritorio	1	80	80
Sillón	1	90	90
Silla	2	20	40
(HP PORTATIL 720 T5000 4GB RAM, 500 GB 17.2”	1	500	500
Armario	1	120	120
Kit de réplicas de alimentos	1	230	230
Káliber	1	115	115
Cinta métrica	2	8	16
Bolígrafos	3	0.25	0.75
Rotuladores	3	1	3
Lápices	2	0.20	0.40
Goma de borrar	1	0.25	0.25
Grapadora	1	1.30	1.30

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Perforadora	1	1.50	1.50
Folios	100	0.01	1.00
TOTAL			1 199.2

El primer presupuesto se plantea para la implementación de un consultorio de nutrición, equipado para atención individual; hay que tener en cuenta que el presupuesto va por cada Centro de Salud, en términos generales el proyecto tendría un costo de 31 179,2 USD para los 26 centros de atención primaria de la provincia de Imbabura.

PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO \$ (USD)	PRECIO TOTAL \$
Folletos descriptivos	100	0.20	20
Publicidad en radio			1450
TOTAL			1470

Para la difusión del programa se usará publicidad de radio y folletos en los centros de salud, el costo de los folletos deberá multiplicarse por los 26 centros de atención primaria, en total el costo asciende a 520 USD; con respecto al presupuesto de publicidad por radio se asignará una única vez. En la difusión tendremos un presupuesto final de 1 990 USD.

CONTRATO DE PROFESIONALES

PERSONAL	NÚMERO	SALARIO	TOTAL
Nutricionista	26	800	20800
Coordinadores	3	900	2700

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Director de Programa	1	1200	1200
TOTAL			24700

En cuanto al presupuesto para profesionales se invertirá 24 700 USD mensualmente por 12 meses que dura el proyecto, un total de 296 400 USD.

RESUMEN DE COSTOS DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO \$ (USD)	COSTO TOTAL \$
Consultorios	26	1 199,2	31 179,2
Folletos	2600	0,20	5 20
Difusión Radial	1	1 450	1 450
Personal			296 400
TOTAL			329 549,2

El costo total del programa piloto será de 329 549,2 por el año de duración, están incluidos rubros fijos, materiales y salarios del personal que se necesitará para el proyecto; no se requerirá incluir un fondo para imprevistos ya que se trabajará en los centros de salud y se puede hacer uso de las instalaciones y recursos. Hay que aclarar que si se mantiene el programa, los únicos valores a seguir invirtiendo serían los salarios del personal que corresponde a 296 400 USD al año.

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

5. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

5.1 INFORME DE SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA SU DESARROLLO

Modelo de Autorización:

INTRODUCCIÓN DE PROFESIONALES NUTRICIONISTAS AL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Verónica Espinoza

Ministra de Salud Pública del Ecuador

Presente.-

El presente documento tiene el fin de solicitar la autorización para el programa de introducción de profesionales nutricionistas en el equipo de atención primaria, en los 26 centros de Salud de la provincia de Imbabura, con el fin de mejorar la atención preventiva de salud y dar soporte nutricional a los grupos vulnerables pertenecientes a la zona de trabajo de cada centro.

El programa piloto tendrá una duración de 1 año desde enero de 2018 a enero de 2019 con un mes de evaluación tras el cierre del proyecto.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO \$ (USD)	COSTO TOTAL \$
Consultorios	26	1 199,2	31 179,2
Folletos	2600	0,20	5 20
Difusión Radial	1	1 450	1 450
Personal			296 400
TOTAL			329 549,2

Para el cumplimiento de los objetivos del programa se solicitará ayuda del MSP, la Coordinación zonal y los Directores de cada Centro de Salud.

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Uno de los mayores desafíos para la Salud Pública del siglo XXI son las denominadas Enfermedades No Transmisibles (ENT) debido a su alto impacto tanto social como económico para los países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo estos segundos los más afectados debido a sus condiciones básicas de cobertura de salud; debido a dichos factores la implementación de campañas públicas de prevención es la herramienta más idónea para enfrentar a las ENT (1).

Entre las enfermedades con mayor prevalencia tenemos a la Diabetes mellitus II (DM2), Obesidad – Sobrepeso y Enfermedades cardiovasculares (ECV); la OMS nos ofrece datos reveladores sobre cómo afectan éstas enfermedades a la población a nivel mundial.

La OMS (2016) en su nota descriptiva sobre obesidad y sobrepeso declara a esta como una enfermedad urgente que puede ser prevenida si es tratada a tiempo, también muestra datos estadísticos alarmantes que nos permiten ver con más claridad a lo que nos enfrentamos todos quienes conformamos al equipo de salud a nivel mundial; la primera apreciación que se puede hacer es que en 34 años (1980 – 2014) la prevalencia de obesidad se ha duplicado a nivel mundial, el 13% de la población adulta (11% hombres y 15% mujeres) padecían obesidad, y el 39% (38% hombres y 40% mujeres) tienen diagnóstico de sobrepeso en 2014 (2).

Así mismo en menores de 5 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad se duplica, datos de África (1990) exponen una prevalencia de 5,4 millones de casos y para 2014 la cifra llega a 10,6 millones, también se conoce que la mitad de niños con obesidad y sobrepeso a nivel mundial se concentran en el continente asiático (2).

Si bien esta enfermedad era característica de los países con altos ingresos, actualmente vemos que los países con medianos y bajos ingresos también reportan altas prevalencias e incurrir en la “doble carga” que es un cuadro epidémico de mal nutrición dado por desnutrición y sobrepeso - obesidad en la población (3).

Otro tema a tratar es la diabetes, según datos de la OMS (2016) descritos en el documento de la Dirección General titulado “Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina”, se sabe que la obesidad es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, pero tiene una mayor repercusión sobre la

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

diabetes, que trae consigo complicaciones como ceguera, amputación de miembros, tratamientos de diálisis entre otros que resultan en un coste muy alto para los sistemas de salud pública y las finanzas familiares a largo plazo (4).

Según estimaciones de la OMS (2014) la prevalencia de diabetes en adultos actualmente es cuatro veces mayor que en 1980, la cifra incrementó de 108 millones a 422 millones, en porcentajes tenemos una prevalencia inicial de 4.7% que pasa a 8.5% para el 2014; y si esto no fuera suficiente, el subdiagnóstico de la enfermedad supera el 50% de los casos, es decir que más de la mitad de personas enfermas no conocen su condición (2).

La OPS en su informe anual 2014 sobre la Tasa Estandarizada de Mortalidad Prematura registra que 134,9 hombres y 82,9 mujeres por cada 100.000 habitantes con edades entre 30 y 69 años fallecen a causa de enfermedades cardiovasculares (ECV) (5).

Según datos publicados en el Anuario de Estadísticas Vitales 2014, las enfermedades cardiovasculares como: enfermedades hipertensiva, enfermedades isquémicas del corazón, Insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares y aterosclerosis con forman el 21% de las causas de muerte del año (6).

En el informe emitido por el World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health edición 2016, Latinoamérica anualmente gasta más de 30.9 mil millones de dólares en curar patologías cardiovasculares: ataque cardiaco, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular e hipertensión que aproximadamente afectan a 89.6 millones de personas en la región, es decir el 27.7% de la población adulta; que supone hasta 6.8 millones de años de vida saludable perdidos (7).

Si bien es cierto, en Latinoamérica afecta a 1 de cada 4 adultos; en Ecuador las cifras del World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health menciona que el 14% de la población padece ECV generando un costo en salud de \$600 millones de dólares es decir un 2.9% del gasto total destinado a salud por parte del Gobierno Central (7).

La diabetes es causa de 1.5 millones de muertes al año, también se asocian 2.2 millones de muertes a la hiperglicemia, dando un total de 3.7 millones de defunciones relacionadas a la persistencia de altos niveles de glucosa en sangre; otra dato crítico es que el 43% de esas muertes son prematuras, es decir antes de los 70 años (4).

El Proyecto busca en concreto aportar en tema de prevención directa trabajada con la comunidad desde los centros de atención primaria, mediante la adhesión de nutricionistas a los programas gubernamentales de screening, seguimiento, control y educación a grupos vulnerables.

OBJETIVOS

Objetivo general

El objetivo general pretende crear un sistema asistencial integral en atención primaria con el fin de detectar y corregir enfermedades crónicas en la población ecuatoriana a nivel Nacional en trabajo transversal con personal nutricionista en los programas de Salud Pública vigentes.

Objetivos específicos a corto, mediano y largo plazo

- Potenciar la introducción de los profesionales de nutrición en las actividades realizadas en los centros de salud.
- Crear el perfil epidemiológico de la situación nutricional de la población correspondiente al sector de cada centro de salud.
- Dar atención nutricional y seguimiento a los casos diagnosticados con RCV o ECV.
- Asistir al personal de los centros de salud con tareas puntuales que faciliten el cumplimiento de los objetivos del plan de Salud Pública vigente.

6. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

El plan del Proyecto se socializará con los usuarios de los centros de salud, pobladores de la zona y público en general, ésta información también se publicará en folletos para entregar a los ciudadanos.

6.1 INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN

Modelo de boletín informativo:

BOLETIN INFORMATIVO

Centro de Salud Nº 1 “San Antonio”

Integración de nuevo personal a la atención primaria:

NUTRICIONISTA COMUNITARIO

Servicios:

- Consulta Individual
- Charlas grupales
- Atención a personas vulnerables a domicilio
- Evaluación del perfil nutricional a centros educativos
- Capacitaciones a personal de atención de bares escolares

Si desea acceder a uno de estos servicios diríjase al centro de salud más cercano, solicite una cita en estadística o pida información directa con el profesional nutricionista.

Imbabura, diciembre 2017

6.2 NOTA DE PRENSA PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

NUTRICIONISTAS PROFESIONALES SE SUMAN AL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Ibarra, 20 de Diciembre de 2017

En 2018, los Centros de Salud de Imbabura contarán con atención de nutricionistas como parte del programa piloto de Introducción de Profesionales Nutricionistas al Equipo de Atención Primaria de Salud (IPNEAPS).

En 2018, los Centros de Salud de Imbabura contarán con atención de nutricionistas como parte del programa piloto de Introducción de Profesionales Nutricionistas al Equipo de Atención Primaria de Salud (IPNEAPS).

Desde diciembre, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en coordinación con la Dirección Zonal de Salud N°1, localizada en Ibarra, participan en el programa IPNEAPS que tiene como objetivo reforzar al equipo de atención primaria y potenciar los programas vigentes de Salud y Nutrición.

La estrategia fue montada con la finalidad de dar cumplimiento al Plan Nacional de Salud y masificar el acceso a atención de especialistas de nutrición para la promoción de buenas prácticas de salud preventiva en la comunidad.

Se contará con un equipo de 26 nutricionistas comunitarios, tres coordinadores y un director de programa, quienes se sumarán al equipo Zonal de Salud; entre las principales tareas a desempeñar se encuentran: atención en consulta externa, control nutricional de grupos de riesgo, creación de perfiles epidemiológicos, charlas a unidades educativas en tema de prevención de enfermedades metabólicas, entre otras.

Se espera una gran acogida por parte de los ciudadanos beneficiarios.

EVALUACIÓN DEL PROCESO

7. EVALUACIÓN DEL PROCESO

7.1 INDICADORES CUANTITATIVOS

POTENCIAR LA INTRODUCCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE NUTRICIÓN EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD.

Indicador 1: Porcentaje de consultas nutricionales del total de consultas del centro de salud.

$$\frac{\text{Nº consultas nutrición}}{\text{Nº total de consultas}} \times 100$$

Indicador 2: Porcentaje de consultas de nutrición atendidas por derivación de otro profesional

$$\frac{\text{Nº consultas derivadas a nutrición}}{\text{Nº total de consultas de nutrición}} \times 100$$

DAR ATENCIÓN NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO A LOS CASOS DIAGNOSTICADOS CON RCV O ECV

Indicador 3: Porcentaje de consultas nutricionales con diagnóstico de RCV y ECV del total de consultas de nutrición.

$$\frac{\text{Nº consultas nutrición (RCV y ECV)}}{\text{Nº total de consultas nutrición}} \times 100$$

ASISTIR AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD CON TAREAS PUNTUALES QUE FACILITEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA VIGENTE

Indicador 4: Número de registros antropométricos nuevos de menores de 5 años.

$$\frac{\text{Nº de registros antropométricos nuevos}}{\text{Nº total de registros antropométricos}} \times 100$$

EVALUACIÓN DEL PROCESO

Los indicadores cuantitativos nos ayudarán a evaluar la gestión del personal y la demanda que servicio en los centros de salud, esencialmente se tomarán datos de número de atenciones en el departamento en términos generales, las interconsultas, por grupo etario e identificando los casos de RCV y ECV.

7.2 INDICADORES CUALITATIVOS

En cuanto a los indicadores cualitativos se usarán para medir la satisfacción de los usuarios frente a la oferta del servicio de consultas nutricionales y la calidad y pertinencia de las mismas.

Indicador	Mala	Regular	Bueno	Muy bueno
Utilidad del servicio				
Tiempo de atención				
Calidad de atención				

8. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Informe sobre la situación de las enfermedades no transmisibles 2014. 2014.
2. OMS. Obesidad y sobrepeso. 2016.
3. OMS. Patrones de crecimiento infantil. 2014.
4. Chan M. Obesidad y diabetes , una plaga lenta pero devastadora : discurso inaugural de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina. 2016.
5. OPS. Nota técnica: perfiles de país de enfermedades cardiovasculares. 2014.
6. INEC. Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2014 ECUADOR. 2014.
7. World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health. Cardiovascular Health. 2016.
8. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2012.
9. Pinzón O. Escenarios de desarrollo de habilidades de liderazgo para el nutricionista-dietista. Rev Española Nutr Comunitaria. 2014;20(1):29–34.
10. Lenders C, Gorman K, Milch H, Decker A, Harvey N, Stanfield L, et al. A Novel Nutrition Medicine Education Model: the Boston University Experience. Adv Nutr An Int Rev J [Internet]. 2013; 4(1):1-7.
11. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Plan de Salud de Navarra. Pamplona; 2014.
12. Organización Mundial de la Salud. Manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo - Pan American Health Organization - Organización

BIBLIOGRAFÍA

Panamericana de la Salud [Internet]. WHO. 2013.

13. Rey-Gamero A, Acosta-Ramírez N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. Rev Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2013;12(25):28–39.
14. Yngve A, Tseng M, Haapala I, Hodge A. A robust and knowledgeable workforce is essential for public health nutrition policy implementation. Public Health Nutr. 2012;15(11):1979–80.

9. RESUMEN / ABSTRACT

INTRODUCCIÓN DE PROFESIONALES NUTRICIONISTAS AL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ((IPNEAPS)

Caicedo-Echeverría, Gabriela

Universidad Pública de Navarra – Máster Universitario en Salud Pública

Resumen:

En vista de la Situación Epidemiológica de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud en su documento “Manejo Integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo” da cuenta de la necesidad que existe de crear una red de profesionales capacitados para mejorar la atención sanitaria del nivel primario, además de impulsar el fortalecimiento de las capacidades y competencias de los sistemas de salud para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo.

El presente trabajo tiene como objetivo crear un Sistema Asistencial Integral en atención primaria mediante la introducción de personal nutricionista para potenciar los programas de Salud Pública vigentes en Ecuador hasta el 2017. Se han detallado tareas puntuales para cada Estrategia Nacional con lo que se pretende reducir la carga de trabajo de los demás profesionales del equipo de atención primaria y así mismo mejorar la atención a la comunidad.